

向準媽媽致敬

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

我的門診助理護士懷孕了。她一會兒照顧患者、一會兒到盥洗間嘔吐。由於醫院臨時聘請不到其它護士短期代理小病假，如果護士請短期病假，筆者的門診就要單打獨唱。加上護士制度採鐘點計酬，如果請假，就得扣薪；找人代班，就得自掏腰包付代班的鐘點費。因此我建議她，不必請假；我會盡量減少她的工作。吐太厲害吃不下，她還可以邊工作、邊打點滴補充體力。於是，我的門診，便出現了病患照顧病患的有趣場景。

古早時代，男權社會剝削了女性的走路權〈裹小腳〉、受教育權、工作權，可能就是為了減少生養下一代所需的社會成本，讓家庭得以有廉價褓姆可用。

現代小家庭制度下再加上職業婦女激增，願意生小孩的女性同胞，有逐漸減少的趨勢。本來嘛，為甚麼一定是女人要懷胎10月，受盡辛苦；痛的死去活來去接受自然生產的10小時煎熬；還要到處請託可以相信的人來托嬰；最後逼不得已要辭職在家，放棄獨立的經濟地位，依附於男人的勢

力之下討生活。新女性在追求快樂生活的前提之下，晚婚及不生育主義便大為風行起來。

在晚婚及不生育主義的風潮之下，最先感覺到改變的，就是婦產科醫師。上門的客戶越來越少，逼迫得婦產科專業醫院，一家家不是轉型改看別科，就是歇業移民。

記得當年筆者在某大教學醫院婦產科實習時，婦產科是大紅大紫的熱門科。每天都有大量的產婦擁入急診室待產。產房裡，主治醫師

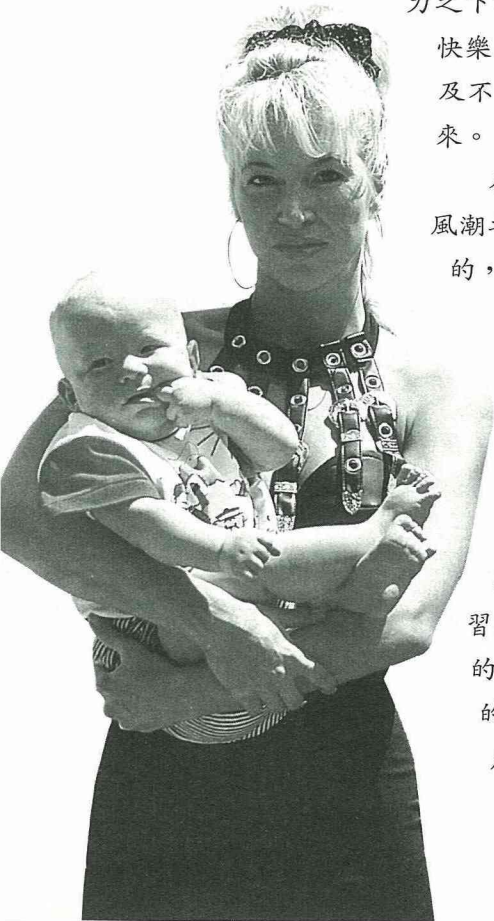
常常會消失無影，因此實習醫師也常有機會成為急產婦的主治醫師，為她全程接生。如果真有神龍主治醫師本尊出現產房，那必定是大有來頭的產婦，才請的動主治醫師的尊腳。我們當然極為尊敬神龍主治醫師，因為如果他們辭職去開業，早就成了富翁富婆。

在產科實習時，不知是不是筆者命不好，天天都看的到難產。產婦在手術台上搏命，不是挨刀，就是胎亡。筆者甚至有一次還得見緊急以局部麻醉進行剖腹手術，產婦清醒挨刀的慘狀。筆者自此後驚恐在心，亦想奉行晚生或不生育主義。然而筆者牽手恃膽堅持要生。筆者阻止無效，只好暗中求神保佑。胎兒落地是日，居然筆者歹命重蹈，當天同產房出生的新生兒，沒有一位不是傷兵。筆者之子亦發生臍帶繞頸、體位過重、鎖骨骨折等併發症。以筆者身為醫師且修習拉梅茲引產術者，一路守護內人產子，尚如此辛苦不順。一般產婦們，所將面臨的困難、恐懼、壓力及痛苦，不是更強更烈？

尊敬孕婦

所以筆者奉勸諸位男士，要尊敬孕婦，因為她們是現代社會裡，唯一必須赴沙場的勇士。一位台灣職業軍人，可能當兵當到退伍都沒有看到一滴血。他可能看到自己老婆羊水破了，血流一地，而不知所措、原地呆立。男人，其實是軟弱的。

唯其生產過程如此危險及痛苦，是以過去學校護理教學施行愚民政策。少女們根本不了解生育的可怕過程及產後的後續教養問題。如此一來，只要有可靠男人婚約一訂，少女便開始大腹便便，做起子孫滿堂的美夢來。待上了產台，才知道待宰的羔羊是啥滋味。年長婦人，為了香火繼承問題，也常常對生產的危險略而不提。「只有腰酸一陣，像憋大便一樣，一用力，小孩就出來了。」



這是我們常聽到老奶奶的說辭。現代教育普及，如果媽媽再跟小孩說「打針不痛，蚊子叮一下而已。」小孩一定回你：「妳先給蚊子叮叮看痛不痛。」老奶奶的說辭，騙不了現代婦女啦！

在愚民政策失效的情形下。出現了三個問題。第一個是：現代婦女晚生或不生，造成社會人口結構老化成爲倒金字塔狀。第二：產婦在醫師暗示下，要求剖腹產以減少產程的危險及痛苦。第三：原本是世俗所接受「生產有命在天，人力難回」的生產危險，現在必須由健保產科醫師來概括承受，一人負起成敗責任。

社會人口結構老化，造成政府稅收不足、社會福利縮水、老人年金無法發放。因此，政府必須大力獎勵生育，以求逆轉晚生不孕的趨勢。近日婦女運動人士頻頻要求政府，增加孕婦的照顧及福利。然而政府赤字已然如此龐大，經費由何而來？

相對基金

筆者建議：每一位職業婦女，只要在適孕年齡間，便必須同時與雇主繳交一筆相對基金，由地方政府於職業婦女懷孕病假時，聘僱專業短期代班技士接替工作。如此孕婦於懷孕的初期及末期，能夠獲得足夠的休養；孕婦的工作權也不至於因爲懷孕而被迫中止；也不會將工作堆在別人身上令同事困擾。

反對意見可能認爲，生育子孫是報效國家，何不以納稅公款支付？然果真如此，將對自願從事家庭主婦行業的婦女，造成不公平。又有意見認爲不如直接以勞工法規，規範雇主支付臨時工資費用便可。然而專業技工，臨時那裡找的到？沒有較高薪資，如何請的到？所以打開事求人啓事，只要是專技工作，一律限男性錄用。

由適孕職業婦女薪資扣款，使用者付費，是最合理的做法。沒有用到補助款的職業婦女，如果覺得沒佔到好處心不平，可以生啊。如此不是達到鼓勵生育的社會目標了嗎？這筆相對基金，亦應提供免費接送服務，對於懷孕30週以上孕婦，協助其上班購物。免費接送服務一方面提供交通安全的防護，以安胎氣；一方面表示社會對將上戰場英雄的尊敬。

面對剖腹產/自然產比例的逐日增加，衛生署不斷刊出大眾宣導短文，指出剖腹產大多爲惡

劣醫師所授意，假造胎位不正理由，藉以施行不必要的手術，以便向健保局索取額外的手術給付。然而剖腹產手術，的確可以減少產程中胎兒所承受的危險，如顱內血腫、臂神經叢斷裂、臍繞頸窒息、前置胎盤出血等。剖腹產的好處，衛生署是故意忽略的。

產害理賠

國民生活水準因所得增加而提升。然而高水準的醫療技術，卻因爲健保制度必須齊頭式平等的給付，而被惡意抹黑。請問國內有錢人家的媳婦，有幾位願意自然生產？對於消費者的覺醒，衛生署及健保局不能一味的防堵。真要鼓勵自然生產，理想的辦法，是以補助金誘導消費者選擇自然生產。把醫師因手術而發生的利潤，直接付給自願自然生產的產婦。劣醫自然無法造假。

自然生產是鬼門關裡走一回。選擇自然生產的消費者，過去原本是相信及接受人生有命的固有思想—「天意若要胎兒產婦的命，神醫亦難回天。」然而衛生署不斷宣導大眾，強調自然生產多麼安全可靠。

換言之，一旦胎兒產婦發生危險，責任必然由負責接生的健保產科醫師來概括承受。如此一來，只要胎兒產婦發生病危，家屬二話不說立即轉院；轉到大醫院亦是死亡的話，回頭就要抬棺、記者會、發冥紙丟雞蛋。攪局的人越來越多，關門歇業的產科醫院也就一家接一家了。到最後，緊急快產將找不到願意急診接生的健保醫師。有錢的產婦，可以去住貴族私人醫院。沒錢的產婦，只好去大醫院急診室，人滿爲患睡走廊。我國的增產報國英雄們，如果最後落的如此待遇，將逼迫婦女們生產的意願，更直線下降。

筆者因此建議，衛生署既然要推行高危險高嬰兒併發症發生率的自然生產術，就應該爲志願加入自然生產行列的產婦及醫師投保，於產婦及新生兒發生事故時予以產害理賠。當產科醫師因爲施行自然生產術，發生事故面臨巨額民事求償時，健保局也應以雇主的身分介入，給予謹遵醫德、堅守崗位的健保產科醫師免費的法律協助。畢竟，推行自然生產術的行政單位，也應盡道義上的責任，不是嗎？